

 <p>E.S.E Hospital San Vicente de Paúl Caldas - Antioquia</p>	<b>POLÍTICA DE CONTROL INTERNO</b>	<b>Código:</b> PO.EI-01
		<b>Versión:</b> 01
		<b>Página</b> 1 de 15

## Contenido

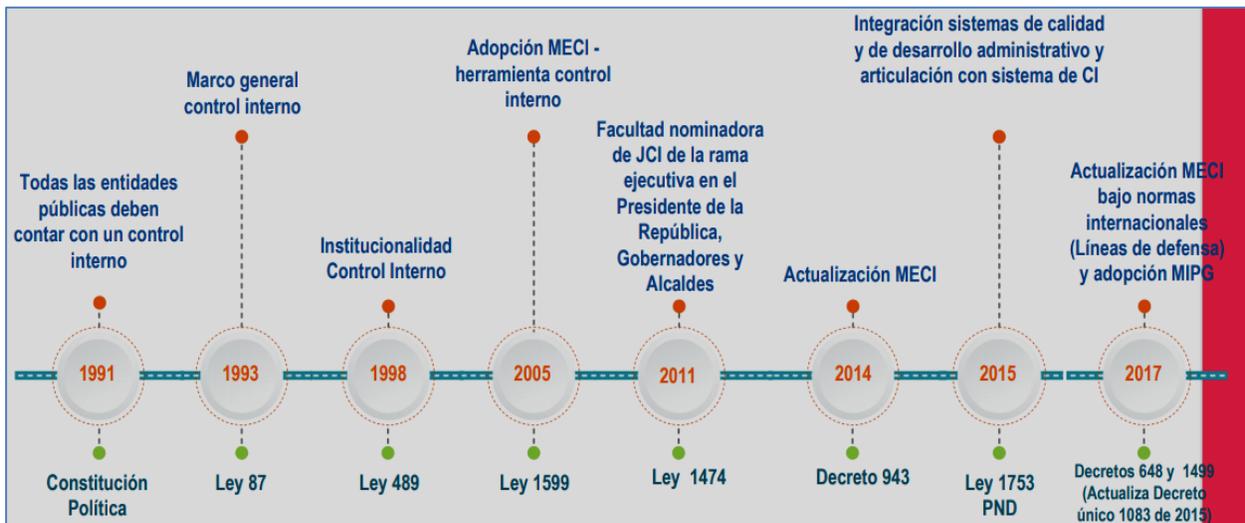
1. Objetivo.....	2
2. Marco Normativo.....	2
3. Definiciones .....	2
4. Descripción de la Política.....	4
5. Alcance .....	9
6. Implementación y Divulgación. ....	9
6.1 Divulgación.....	9
6.2 Implementación .....	9
6.3 Evaluación y Seguimiento .....	15
7. Control de cambios .....	15

## 1. Objetivo

Establecer el Sistema de Control Interno de la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas Antioquia, mediante la implementación de acciones, herramientas, instrumentos y mecanismos de prevención, monitoreo, verificación y evaluación de la gestión realizada en la entidad, en articulación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.

## 2. Marco Normativo

**Ilustración 1. Marco normativo Política Control Interno**



## 3. Definiciones

**Código de Integridad:** herramienta diseñada por Función Pública en la cual se establecieron unos mínimos de integridad homogéneos para todos los servidores públicos del país, y que debe ser implementada por todas las entidades públicas. (DAFP, 2020)

**Direccionamiento Estratégico:** ejercicio emprendido por el equipo directivo de una entidad, en el que, a partir del propósito fundamental de la misma, las necesidades de sus grupos de valor, las prioridades de los planes de desarrollo (nacionales y territoriales) y su marco normativo, define los grandes desafíos y metas institucionales a lograr en el corto, mediano y largo plazo, así como las rutas de trabajo a emprender para hacer viable la consecución de dichos desafíos. (DAFP, 2020).

	<b>POLÍTICA DE CONTROL INTERNO</b>	<b>Código:</b> PO.EI-01
		<b>Versión:</b> 01
		<b>Página</b> 3 de 15

**Esquema de líneas de defensa:** esquema de asignación de responsabilidades para la gestión de riesgos y del control en una entidad, a través de cuatro roles: línea estratégica, integrada por la alta dirección de la entidad y el comité institucional de control interno; primera línea de defensa, integrada por los gerentes públicos y líderes de procesos, programas y proyectos; segunda línea de defensa, integrada por las oficinas de planeación, líderes de otros sistemas de gestión o comités de riesgos; tercera línea de defensa, integrada por las oficinas de control interno. Este esquema permite distribuir estas responsabilidades en varias áreas y evitando concentrarlas exclusivamente en las oficinas de control. (DAFP, 2020)

**Evaluación:** apreciación sistemática y objetiva de un proyecto, programa o política en curso o concluido, en relación con su diseño, su puesta en práctica y sus resultados. El objetivo es determinar la pertinencia y el logro de los objetivos, así como la eficiencia, la eficacia, el impacto y la sostenibilidad de la Entidad.

**Integridad:** cumplimiento de las promesas que hace el Estado a los ciudadanos frente a la garantía de su seguridad, la prestación eficiente de servicios públicos, la calidad en la planeación e implementación de políticas públicas que mejoren la calidad de vida de cada uno de ellos. (DAFP, 2020)

**Objetivos estratégicos:** es la expresión de los logros que se espera que las entidades públicas alcancen en el largo y mediano plazo, en el marco del cumplimiento de su propósito fundamental y de las prioridades del gobierno.

**Plan estratégico:** es el documento en el que se formulan y establecen los objetivos de carácter prioritario, cuya característica principal es el establecimiento de los cursos de acción (estrategias) de mediano y largo plazo, para atender el propósito fundamental de una entidad y las prioridades de los planes de desarrollo. (DAFP, 2020)

**Sistema de Control Interno:** esquema de organización y conjunto de planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos. (Ley 87 de 1993)

**Talento humano:** son las personas, sus conocimientos, experiencias, habilidades y pasiones que permiten movilizar a la organización hacia el logro de sus cometidos. La

	<b>POLÍTICA DE CONTROL INTERNO</b>	<b>Código:</b> PO.EI-01
		<b>Versión:</b> 01
		<b>Página</b> 4 de 15

gestión del talento humano es el conjunto de lineamientos, decisiones, prácticas y métodos para orientar y determinar el quehacer de las personas que la conforman, su aporte a la estrategia institucional, las responsabilidades inherentes a los cargos y las relaciones laborales que se generan en el ejercicio administrativo. (DAFP, 2020)

**Tomadores de decisiones:** servidores públicos que, por su cargo o nivel de responsabilidad dentro de una entidad, desde tener a su cargo grupos de trabajo hasta ser ordenadores del gasto, apelan a una capacidad analítica para entender el desafío que se desea superar y poder dar con una solución adecuada (DAFP, 2020)

**Universo de auditoria:** sumatoria de las unidades auditables (procesos, programas, proyectos, sistemas de información, entre otros aspectos susceptibles de ser evaluados). (DAFP, 2020).

#### 4. Descripción de la Política

La ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas, está comprometida con establecer y mantener un sistema de control interno, basado en una cultura de **autocontrol, autogestión y autorregulación**, en la cual todos los colaboradores son responsables de asegurar la gestión de los riesgos, la efectividad de los controles a su cargo, el reporte de los incidentes y las deficiencias encontradas, así como de velar por el mejoramiento continuo de sus procesos.

- La política Institucional de Control Interno es desarrollada en marco de los componentes del MECI:

**Ambiente de control:** La entidad debe asegurar un ambiente de control que le permita disponer de las condiciones mínimas para el ejercicio del control interno. Esto se logra con el compromiso, liderazgo y los lineamientos de la alta dirección y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. El Ambiente de Control es el fundamento de todos los demás componentes del control interno, se incluyen la integridad y valores éticos, la competencia (capacidad) de los servidores de la entidad; la manera en que la Alta Dirección asigna autoridad y responsabilidad, así como también el direccionamiento estratégico definido.

**Evaluación de riesgos:** Este componente hace referencia al ejercicio efectuado bajo el liderazgo del equipo directivo y de todos los servidores de la entidad, y permite identificar,

 <p>E.S.E Hospital San Vicente de Paúl Caldas - Antioquia</p>	<b>POLÍTICA DE CONTROL INTERNO</b>	<b>Código:</b> PO.EI-01
		<b>Versión:</b> 01
		<b>Página</b> 5 de 15

evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales. La condición para la evaluación de riesgos es el establecimiento de objetivos, vinculados a varios niveles de la entidad, lo que implica que la Alta Dirección define objetivos y los agrupa en categorías en todos los niveles de la entidad, con el fin de evaluarlos.

**Actividades de control:** La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos estratégicos y de proceso. Implementa Políticas de operación mediante procedimientos u otros mecanismos que den cuenta de su aplicación en el día a día de las operaciones.

**Información y comunicación:** Este componente verifica que las políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos dentro y en el entorno de cada entidad, satisfagan la necesidad de divulgar los resultados, de mostrar mejoras en la gestión administrativa y procurar que la información y la comunicación de la entidad y de cada proceso sea adecuada a las necesidades específicas de los grupos de valor y grupos de interés. Se requiere que todos los servidores de la entidad reciban un claro mensaje de la Alta Dirección sobre las responsabilidades de control. Deben comprender su función frente al Sistema de Control Interno.

**Actividades de monitoreo:** Este componente considera actividades en el día a día de la gestión institucional, así como a través de evaluaciones periódicas (autoevaluación, auditorías). Su propósito es valorar: (i) la efectividad del control interno de la entidad pública; (ii) la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; (iii) el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos; (iv) los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias, y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la entidad pública.

#### ➤ **Roles, Responsabilidades y Autoridades**

La responsabilidad de la gestión del riesgo y control está distribuida en diversos servidores de la entidad de acuerdo con lo descrito en la política “**PO.DE.PLA-01 Política Gestión de Riesgos**”; así:

**LÍNEA ESTRATÉGICA** (Alta Dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno): Define el marco general para la gestión del riesgo (política de administración del

	<b>POLÍTICA DE CONTROL INTERNO</b>	<b>Código:</b> PO.EI-01
		<b>Versión:</b> 01
		<b>Página</b> 6 de 15

riesgo), analiza los riesgos y amenazas institucionales al cumplimiento de los planes estratégicos y garantiza el cumplimiento de estos.

**Alta Dirección (Junta Directiva):** Aprueba la política y hace seguimiento a la Gestión del Riesgo.

**Gerencia:** Dispone los recursos para la implementación de controles y orienta los planes de manejo de riesgos.

**Comité Institucional de Coordinación de Control Interno:** Analiza los eventos y riesgos críticos y hace seguimiento al cumplimiento en la gestión de riesgos.

**Comité Institucional de Gestión y Desempeño:** analiza la gestión de riesgos en la entidad y aplica las mejoras requeridas.

- De igual forma se articula con la Política “**PO.DE.PLA-01 Gestión de Riesgos**”, el esquema de líneas de defensa y líneas de reporte en temas clave, los cuales se describen a continuación:
- **1ª. LÍNEA DE DEFENSA** (Líderes de Proceso y equipos de trabajo): Desarrolla e implementa procesos de control y gestión de riesgos a través de su identificación, análisis, valoración, monitoreo y acciones de mejora.

**Rol principal:** Diseñar, implementar y monitorear los controles y gestionar de manera directa en el día a día los riesgos de la entidad. Así mismo, orientar el desarrollo e implementación de políticas y procedimientos internos y asegurar que sean compatibles con las metas y objetivos de la entidad y emprender las acciones de mejoramiento para su logro.

**Directivos - Líderes de Proceso:**

- ✓ Facilitan los espacios de análisis, valoración e implementación de acciones, proporcionan los recursos y analizan los riesgos de las actividades a su cargo. Periodicidad: trimestral.
- ✓ Identifican y analizan los riesgos, diseñan y evalúan los controles, proponen los planes de manejo y registran la información. Periodicidad: trimestral.

	<b>POLÍTICA DE CONTROL INTERNO</b>	<b>Código:</b> PO.EI-01
		<b>Versión:</b> 01
		<b>Página</b> 7 de 15

**Todos los servidores:** aplican controles, ejecutan las acciones y proponen el mejoramiento a nivel operativo. Periodicidad: diaria

- **2ª. LÍNEA DE DEFENSA** (jefe Oficina Asesora de Planeación o quien haga sus veces, coordinadores de equipos de trabajo, supervisores de contratos, responsables de sistemas de gestión de la entidad, comité de compras y contratación, entre otros, áreas financieras, de TIC, entre otros que generen información para el aseguramiento de la operación). Asegura que los controles y los procesos de gestión de riesgos implementados por la primera línea de defensa, estén diseñados apropiadamente y funcionen como se pretende, generando las alertas cuando a ello haya lugar.

**Rol principal:** Monitorear la gestión de riesgo y control ejecutada por la primera línea de defensa, complementando su trabajo, a través del acompañamiento.

**Oficina Asesora de Planeación:** coordina la definición, estructuración e implementación de la política, se asegura de la aplicación y acompaña a los procesos en la evaluación de riesgos y valoración de controles.

- **3ª. LÍNEA DE DEFENSA** (Oficina de Auditoría Interna): Proporciona información sobre la efectividad del Sistema de Control Interno SCI, a través de un enfoque basado en riesgos, incluida la operación de la primera y segunda línea de defensa.

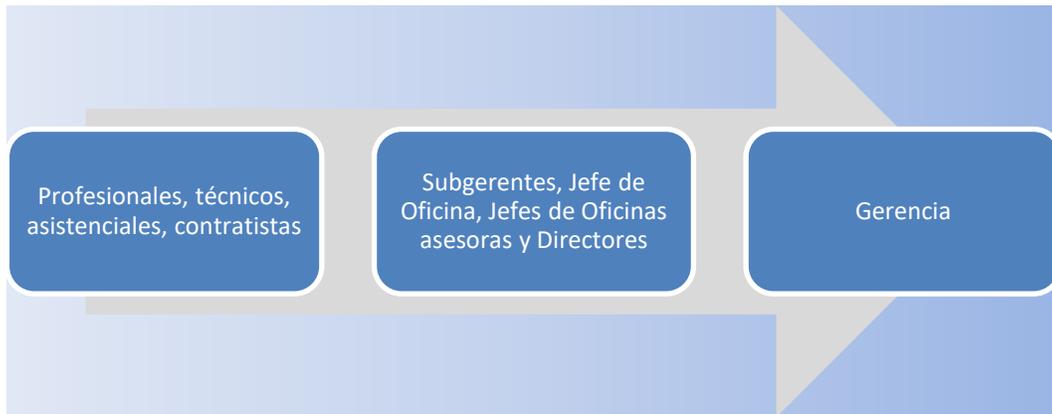
**Rol principal:** Proporcionar un aseguramiento basado en el más alto nivel de independencia y objetividad sobre la efectividad del SCI. El alcance de este aseguramiento, se hace a través de la auditoría interna y cubre todos los componentes del SCI desarrollando una visión propositiva bajo recomendaciones.

**Oficina de Auditoría Interna:** realiza la evaluación a la política, los controles, al SARLAFT- FPADM, al SICOF y realiza seguimiento a los riesgos de corrupción; también realiza seguimiento a los planes de mejoramiento producto de las evaluaciones.

✓ **Líneas de reporte en temas clave:**

Líneas de reporte

 <p>E.S.E Hospital San Vicente de Paúl Caldas - Antioquia</p>	<b>POLÍTICA DE CONTROL INTERNO</b>	<b>Código:</b> PO.EI-01
		<b>Versión:</b> 01
		<b>Página</b> 8 de 15



**Temas claves:**

- ✓ Información misional y resultados
  - ✓ Información sobre la gestión financiera
  - ✓ Información sobre gestión contractual
  - ✓ Información sobre la gestión de bienes y servicios
  - ✓ Información sobre servicios informáticos y de sistemas de información
- Con la Política de Control Interno y el Sistema de Control Interno que tiene la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas Antioquia, conformado por las Políticas, Principios, Valores, Procesos, Procedimientos, Manuales, Instructivos, entre otros; se busca:
- ✓ Mejorar la efectividad y eficiencia de las operaciones
  - ✓ Prevenir y mitigar la ocurrencia de fraudes
  - ✓ Realizar una gestión adecuada de los riesgos
  - ✓ Generar información confiable y oportuna
  - ✓ Cumplir con la normatividad que le aplica a la ESE
  - ✓ Identificar, analizar y gestionar los factores que potencialmente pueden afectar (riesgos) el cumplimiento de los objetivos organizacionales y de proceso.
- Con la dimensión y la implementación de la política que la integra, se logra cumplir el objetivo de MIPG: Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua.

	<b>POLÍTICA DE CONTROL INTERNO</b>	<b>Código:</b> PO.EI-01
		<b>Versión:</b> 01
		<b>Página</b> 9 de 15

## 5. Alcance

La política de control interno es transversal a todas las actividades, procesos, procedimientos, políticas asociadas a la gestión, de manera tal que, a través de sus componentes, sea posible valorar la efectividad de la estructura de control interno.

Adicionalmente, aplica a las acciones ejecutadas por el personal de la Entidad, así como a los planes, programas y proyectos.

## 6. Implementación y Divulgación.

### 6.1 Divulgación

Esta Política Institucional se divulgará y desplegará a todos los líderes de procesos, quienes a su vez la divulgarán con sus equipos de trabajo, para lo cual deberán dejar constancia mediante listas de asistencia, las cuales se deberán allegar a la Oficina Asesora de Planeación. Ese despliegue se deberá realizar una vez se adopte la política en un período de tres meses y posteriormente de forma anual.

Adicionalmente, deberá darse a conocer al personal, utilizando para ello los medios con los que cuenta la entidad, como son: Despliegues en los comités primarios, Publicación de la política en la página Web link Transparencia, Inducción, Reinducción y correos electrónicos; con el propósito de mantenerlos informados sobre la misma, buscando que sea entendida e interiorizada, en pro de garantizar el adecuado funcionamiento del sistema de control interno en la entidad.

### 6.2 Implementación

#### 6.2.1 Para el desarrollo de la Política de Control Interno se deberá articular con las dimensiones del MIPG, Roles y Responsables.

La Política de Control Interno, se enmarca en la Dimensión 7 de Control Interno del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, que tiene como objetivo proveer lineamientos y buenas prácticas en esta materia, cuya implementación debe conducir a las entidades públicas a lograr los resultados propuestos y a materializar las decisiones plasmadas en su planeación institucional.

 <p>E.S.E Hospital San Vicente de Paúl Caldas - Antioquia</p>	<p><b>POLÍTICA DE CONTROL INTERNO</b></p>	<p><b>Código:</b> PO.EI-01</p>
		<p><b>Versión:</b> 01</p>
		<p><b>Página</b> 10 de 15</p>

## Ilustración 2. Articulación con dimensiones del MIPG



### 6.2.2 Implementación de las líneas de defensa

La ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas Antioquia, está comprometida con la implementación de la política de control interno en la aplicación de todas las actuaciones en los procesos y procedimientos adoptados por la entidad, orientadas a reducir los riesgos que puedan afectar el logro de los objetivos.

	<b>POLÍTICA DE CONTROL INTERNO</b>	<b>Código:</b> PO.EI-01
		<b>Versión:</b> 01
		<b>Página</b> 11 de 15

Los aspectos clave para el Sistema de Control Interno (SCI) a tener en cuenta por cada una de las Líneas de defensa, son las siguientes:

- **Línea Estratégica**

- ✓ Fortalecimiento del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno incrementando su periodicidad para las reuniones.
- ✓ Evaluación de la forma como funciona el Esquema de Líneas de Defensa, incluyendo la línea estratégica.
- ✓ Definición de líneas de reporte (canales de comunicación) en temas clave para la toma de decisiones, atendiendo el Esquema de Líneas de Defensa.
- ✓ Definición y evaluación de la Política de Administración del Riesgo. La evaluación debe considerar su aplicación en la entidad, cambios en el entorno que puedan definir ajustes, dificultades para su desarrollo, riesgos emergentes.
- ✓ Evaluación de la política de gestión estratégica del Talento Humano (forma de provisión de los cargos, capacitación, código de Integridad, bienestar).

- **Primera Línea de defensa**

- ✓ El conocimiento y apropiación de las políticas, procedimientos, manuales, protocolos y otras herramientas que permitan tomar acciones para el autocontrol en sus puestos de trabajo.
- ✓ La identificación de riesgos y el establecimiento de controles, así como su seguimiento, acorde con el diseño de dichos controles, evitando la materialización de los riesgos.
- ✓ El seguimiento a los indicadores de gestión de los procesos e institucionales, según corresponda.
- ✓ La formulación de planes de mejoramiento, su aplicación y seguimiento para resolver los hallazgos presentados.
- ✓ La coordinación con sus equipos de trabajo, de las acciones establecidas en la planeación institucional a fin de contar con información clave para el seguimiento o autoevaluación aplicada por parte de la 2ª línea de defensa.

- **Segunda Línea de defensa**

- ✓ Aseguramiento de que los controles y procesos de gestión del riesgo de la 1ª Línea de Defensa sean apropiados y funcionen correctamente, supervisan la implementación de prácticas de gestión de riesgo eficaces.

	<b>POLÍTICA DE CONTROL INTERNO</b>	<b>Código:</b> PO.EI-01
		<b>Versión:</b> 01
		<b>Página</b> 12 de 15

- ✓ Consolidación y análisis de información sobre temas claves para la entidad, base para la toma de decisiones y de las acciones preventivas necesarias para evitar materializaciones de riesgos.
- ✓ Trabajo coordinado con las oficinas de control interno o quien haga sus veces, en el fortalecimiento del Sistema de Control Interno.
- ✓ Asesoría a la 1ª línea de defensa en temas clave para el Sistema de Control Interno: i) riesgos y controles; ii) planes de mejoramiento; iii) indicadores de gestión; iv) procesos y procedimientos.
- ✓ Establecimiento de los mecanismos para la autoevaluación requerida (auditoría interna a sistemas de gestión, seguimientos a través de herramientas objetivas, informes con información de contraste que genere acciones para la mejora).

- **Tercera Línea de defensa**

- ✓ A través de su rol de asesoría, orientación técnica y recomendaciones frente a la administración del riesgo en coordinación con la Oficina Asesora de Planeación o quien haga sus veces se garantiza el cumplimiento efectivo de los objetivos.
- ✓ Monitoreo a la exposición de la organización al riesgo y realizar recomendaciones con alcance preventivo.
- ✓ Asesoría proactiva y estratégica a la Alta Dirección y los líderes de proceso, en materia de control interno y sobre las responsabilidades en materia de riesgos.
- ✓ Formar a la alta dirección y a todos los niveles de la entidad sobre las responsabilidades en materia de riesgos.
- ✓ Informar los hallazgos y proporcionar recomendaciones de forma independiente.

### 6.2.3 Implementación de los componentes de control

- La Entidad asegura un **AMBIENTE DE CONTROL** cuando:
  - ✓ Demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público; es importante que se incluya la identificación y manejo de los conflictos de interés, transacciones con partes relacionadas, uso adecuado de información privilegiada y otros estándares éticos y de comportamiento esperados, que de no llevarse a cabo pueden implicar riesgos para la entidad.
  - ✓ Evalúa el establecimiento de una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad.
  - ✓ Establece los mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno, mediante la creación y operación del Comité Institucional de

	<b>POLÍTICA DE CONTROL INTERNO</b>	<b>Código:</b> PO.EI-01
		<b>Versión:</b> 01
		<b>Página</b> 13 de 15

Coordinación de Control Interno, donde se definan sus funciones de forma clara que incluya el seguimiento al diseño y efectividad de la estructura de control.

- ✓ Toma en cuenta la estructura, facultades y responsabilidades, con el fin de asignar roles y autoridad en todos los niveles organizacionales, incluyendo líneas de reporte.
  - ✓ Establece la planeación estratégica, acciones, responsables, metas, tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación de controles que garanticen de forma razonable su cumplimiento. Así mismo a partir de la política de riesgo, establece sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades para controlar riesgos específicos bajo la supervisión de la alta dirección. Con base en esto, establece los mapas de riesgos en los diferentes niveles.
  - ✓ Define la política de riesgo, y a partir de ella, establece la gestión de riesgos y controles, no solo a la planeación estratégica, sino a los procesos de la entidad, bajo los lineamientos y supervisión de la alta dirección. Con base en esto, establecen los mapas de riesgos en los diferentes niveles.
  - ✓ Se compromete con las competencias de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, desarrollo y retiro.
  - ✓ Acorde con los niveles de autoridad y responsabilidad define líneas de reporte en temas clave como: financiera, contable, resultados en la gestión, contratación, ejecución presupuestal, entre otros, que faciliten la toma de decisiones. Cada líder suministra información de forma periódica, con datos y hechos que le permitan al Representante Legal tomar decisiones informadas y a tiempo sobre el desarrollo y gestión de la entidad.
- La Entidad asegura la **GESTIÓN DEL RIESGOS** cuando:
    - ✓ Define objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados: i) Estratégicos; ii) Operativos; iii) Legales y Presupuestales; iv) De Información Financiera y no Financiera.
    - ✓ Identifica y analiza los riesgos (Analiza factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos).
    - ✓ Identifica y analiza los cambios significativos (Evalúa los cambios en el entorno externo; Evalúa cambios en la alta dirección)
    - ✓ Evalúa los riesgos de fraude o corrupción. (Tiene en cuenta distintos tipos de fraude o corrupción; evalúa los incentivos y las presiones; evalúa las actitudes y justificaciones).

	<b>POLÍTICA DE CONTROL INTERNO</b>	<b>Código:</b> PO.EI-01
		<b>Versión:</b> 01
		<b>Página</b> 14 de 15

- La Entidad asegura la gestión de los riesgos cuando diseña y lleva a cabo las **ACTIVIDADES DE CONTROL DEL RIESGO** en la entidad:
  - ✓ Define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos estratégicos y de proceso.
  - ✓ Implementa políticas de operación mediante procedimientos u otros mecanismos que den cuenta de su aplicación en materia de control.
  
- La entidad asegura el **CONTROL A LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL** cuando:
  - ✓ Genera y obtiene información relevante, oportuna, confiable, íntegra y segura que da soporte al Sistema de Control Interno.
  - ✓ Comunica la información relevante hacia el interior de la entidad, para apoyar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.
  - ✓ Se comunica con los grupos de valor, sobre los aspectos claves que afectan el funcionamiento del Sistema de Control Interno y proporciona información hacia las partes externas en respuesta a las necesidades y expectativas.
  
- La entidad asegura la **IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN** cuando:
  - ✓ Realiza evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del SCI están presentes y funcionando.
  - ✓ Evalúa y comunica las deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).
  - ✓ Evalúa que el diseño del control establecido sea adecuado frente a los riesgos identificados, analizando: los responsables y su adecuada segregación de funciones, propósito, periodicidad, tratamiento en caso de desviaciones, forma de ejecutar el control y evidencias de su ejecución, y generar los informes ante las instancias correspondientes (primera, segunda, y línea estratégica).
  - ✓ Evalúa la efectividad de los controles, a partir de resultado del análisis del diseño, ejecución y la no materialización de los riesgos, y generar los informes ante las instancias correspondientes (primera, segunda, y línea estratégica).
  - ✓ Evalúa que los mapas de riesgos se encuentren actualizados.
  - ✓ Evalúa en coordinación con la segunda línea de defensa la efectividad de los controles.

	<b>POLÍTICA DE CONTROL INTERNO</b>	<b>Código:</b> PO.EI-01
		<b>Versión:</b> 01
		<b>Página</b> 15 de 15

### 6.3 Evaluación y Seguimiento

La evaluación de la Política se realizará mediante el seguimiento que deberán realizar los líderes de los procesos a la aplicación de los controles definidos por la ESE en los procedimientos e instructivos, además, del cumplimiento de reporte de información clave para la Entidad, por parte de los responsables.

Desde la Gerencia y líderes de los procesos deberán velar permanentemente por el seguimiento a los procesos, procedimientos, políticas y controles inmersos en estos, de tal forma que estos permanezcan actualizados y se ejecuten correctamente, lo que conlleva a que el Hospital cuente con un sistema de control interno actualizado, ajustado a sus necesidades y evaluado.

Desde la Oficina de Auditoría Interna, mediante la aplicación del instrumento diseñado por la Función Pública, se evalúa semestralmente (30 de julio de cada vigencia y 31 de enero de la siguiente vigencia) si el sistema de control interno en la ESE, está PRESENTE Y FUNCIONANDO:

- ✓ PRESENTE: Implementación de las políticas de Gestión y Desempeño contenidas en MIPG, le permiten a la entidad establecer su estructura para la gestión y adecuada operación, dentro de la cual se encuentran inmersos los controles.
- ✓ FUNCIONANDO: El MECI a través de sus 5 componentes (Ambiente de Control, Evaluación de Riesgos, Actividades de Control, Información y Comunicación, y Monitoreo), permitirán a la entidad establecer la efectividad de la estructura de control diseñada desde la estructura del MIPG.

Este informe de ley es presentado en el Comité Institucional de Coordinación de Control interno y publicado en las fechas respectivas, en la página web de la ESE en el link de Transparencia.

### 7. Control de cambios

Versión	Descripción del cambio	Razón del cambio	Elaborado por	Revisado por	Aprobado por	Fecha
01	Creación del Documento		Jefe Oficina de Auditoría Interna	Jefe Oficina Asesora de Planeación	Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	05/08/2023